399

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

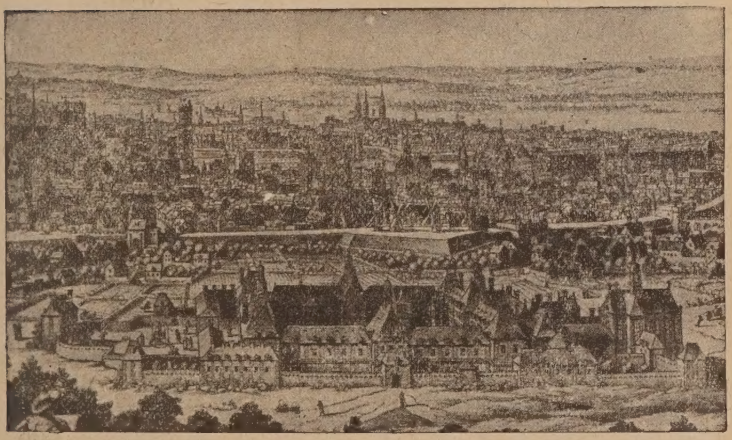
Année 1912 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henri WILMET

Interne de l'Hôpital Péan, ancien Externe des Hôpitaux
(Médaille de bronze de l'Assistance publique)



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DU PSORIASIS

PAR LES BAINS D'ÉMULSIONS MÉDICAMENTEUSES

Président : M. GAUCHER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DES HÔPITAUX DE PARIS

Dans les services desquels j'eus l'honneur de remplir les fonctions d'externe.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DÉJERINE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin de la Salpêtrière
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE DOCTEUR COURTOIS-SUFFIT

Médecin de la maison Dubois
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR PARMENTIER

Médecin de l'Hôpital Tenon
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR BALZER

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui fut notre maître vénéré et à qui nous devons l'inspiration de ce travail, ce dont nous ne saurions trop le remercier.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DELAUNAY

Chirurgien de l'Hôpital Péan
Officier de la Légion d'honneur

(*Internat*)

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

Pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DU PSORIASIS

PAR LES

BAINS D'ÉMULSIONS MÉDICAMENTEUSES

Dans un article (1), consacré à la thérapeutique du psoriasis, M. Balzer, envisageant les discussions soulevées au sujet de la nature même de cette dermatose, théorie de l'origine interne d'une part, théorie de l'origine externe d'autre part, s'exprime ainsi :

« La véritable nature du psoriasis n'étant pas encore connue, son traitement ne peut pas être basé solidement sur les notions d'étiologie et de pathogénie. La direction du traitement local et général, et même l'hygiène des malades, sont établies surtout sur les formes des éruptions, sur leur évolution plus ou moins aiguë ou chronique et aussi sur les données générales acquises sur la physiologie pathologique des affections squameuses, sur les modifications survenues dans le processus de l'épidermisation dont il s'agit de rétablir le renouvellement normal. Sur ces divers points, les notions empiriques ont

---

1. Psoriasis, *in Traité de thérapeutique pratique de Robin*, t. V, 1912.

plus de poids jusqu'à présent que les données scientifiques, du psoriasis... »

Ce qu'il faut obtenir, c'est, avec la résolution du petit foyer de dermite superficielle, l'arrêt du processus de parakératose profonde et superficielle qui se manifeste par le renouvellement des squames.

On peut le plus souvent débarrasser un psoriasique de sa dermatose ; mais, ainsi que l'a dit Besnier, une guérison vraie de psoriasis vrai est rare. Toutefois, on peut constater des rémissions fort longues.

Le but de cette étude est d'exposer les résultats obtenus par une méthode personnelle à notre maître, M. Balzer qui eut l'idée d'employer pour la première fois en 1900 une émulsion préalablement obtenue avec le goudron et que l'on mélange ensuite aux bains que l'on prescrit aux psoriasiques.

HISTORIQUE DE LA MÉTHODE

Le psoriasis étant, par sa constitution même, une affection à lésions superficielles, devait retirer de l'emploi des bains médicamenteux les meilleurs bénéfices.

Jadis les Allemands, avec Hébra, avaient préconisé un traitement du psoriasis en enduisant le malade d'huile de cade ou d'une pommade au goudron, puis en faisant prendre au patient un bain simple d'une durée de trois ou quatre heures.

L'huile de bouleau, l'huile de hêtre ou le goudron de Norvège, peuvent remplacer l'huile de cade dans ce traitement.

Lassar Leistikow substituait à l'application d'huile de cade préliminaire la solution suivante :

Goudron de houille.....	300 gr.
Alcool à 95°.....	200 gr.
Éther.....	100 gr.

que l'on laisse sécher sur la peau avant l'immersion dans le bain.

Cette solution est moins active que celles proposées

par Leslie et qui trouvent leur emploi efficace, suivant l'école anglaise, dans toutes les dermatoses chroniques. Ces solutions mélangées en proportions convenables aux bains sont, d'après Leslie, d'une efficacité bien supérieure à celle des pommades et des lotions.

Les deux formules les plus employées par Leslie sont les suivantes :

1° Liquor carbonis detergens de Wright :

Goudron de houille	4 gr.
Teinture de bois de panama....	ââ 8 gr.
Alcool.....	

60 grammes pour un bain simple.

L'on peut commencer par les doses de 15 à 20 gr. mais ne jamais dépasser 90 grammes.

2° Liquor picis carbonis d'Anderson :

Prepared coal tar.....	200 gr.
Millaia Bark.....	100 gr.
Alcool à 90.....	Q. S.

Mélanger d'abord 15 grammes de cette solution au bain, puis augmenter jusqu'à 60 grammes.

EXPOSÉ DE LA MÉTHODE. — DIVISION DU SUJET

Depuis 1900, M. le Dr Balzer a institué dans son service de l'hôpital Saint-Louis une méthode reposant essentiellement sur les bains d'émulsions médi-

camenteuses et dont les observations, que nous présenterons ultérieurement, démontrent l'efficacité.

Cette médication subit les deux étapes schématiques suivantes jusqu'à l'époque actuelle :

1° Emploi des bains d'émulsions d'huile de cade ;

2° Emploi des bains d'émulsions d'huile de cade, auxquels l'on ajoute des proportions convenables d'acide chrysophanique, d'acide pyrogallique.

Nous examinerons aussi, avec l'emploi des bains précédents, celui de pommades en renforçant l'effet curateur.

1° Emploi des bains d'émulsion d'huile de cade

Au sujet du début de sa méthode, M. Balzer, dans la communication faite à la Société de Dermatologie du 7 décembre 1911, s'exprime ainsi :

« Depuis longtemps nous avons recommandé dans le traitement de psoriasis l'emploi des bains additionnés d'émulsions médicamenteuses.

» Les bons résultats qu'ils nous ont souvent donnés nous les font considérer, non seulement comme un mode de traitement adjuvant, mais comme un mode de traitement qu'on peut à l'occasion employer d'une manière exclusive, spécialement dans le psoriasis. »

Ce traitement peut donc être adopté parfois comme exclusif. L'efficacité de son action s'explique par le caractère même de l'émulsion cadique dans laquelle le médicament devient plus pénétrant. Voici la première formule établie par M. Balzer avec M. Mousseaux, alors son interne en 1900 :

Huile de cade	50 gr.
Savon noir	25 gr.
Eau	50 gr.

Les premiers bains comportent 50 grammes d'huile de cade, dans la suite on employa 100 grammes.

En 1901, une seconde formule est établie par M. Balzer et M. Schimpff, interne en pharmacie du service.

Huile de cade	50 gr.
Jaune d'œuf	n° 1
Extrait fluide de quillaja	10 gr.
Eau	Q. S. pour 250

Formule dont on peut varier le texte en remplaçant l'huile de cade par le goudron de Norvège, l'huile de bouleau ou l'huile de hêtre, ou même le goudron de houille. L'émulsion se mélange bien à l'eau du bain si on prend la précaution de mélanger la préparation indiquée avec un peu d'eau très chaude et en agitant vivement. L'émulsion produite est alors versée dans le bain.

L'on commencera prudemment avec des doses peu élevées de 50 grammes d'huile de cade par bain, puis suivant la susceptibilité individuelle, on élèvera la dose à 100 ou 120 grammes. On donnera un bain tous les jours. La durée sera d'une demi-heure, puis augmentée jusqu'à une heure.

On aura soin d'examiner fréquemment les urines et de surveiller leur coloration.

Il faut noter, comme une contre-indication à l'emploi de ces bains, leur emploi chez les enfants jeunes, à cause des dangers d'intoxication.

Brocq, dans son *Traité de pratique dermatologique* (1904), insiste sur l'efficacité des bains, en général, à l'exclusion toutefois des bains sulfureux, et s'exprime ainsi :

« La balnéation joue un rôle fondamental, essentiel dans le traitement du psoriasis. Au contraire de ce qui se passe dans la cure d'un grand nombre de dermatoses eczématiformes, le bain est ici presque toujours utile, jamais nuisible. Sans parler des grandes formes érythrodermiques irritées qui ne tolèrent aucune application et qui ne sont guère améliorées que par les bains extrêmement prolongés, sinon continus, tous les psoriasis réclament des bains. Ceux-ci ont divers avantages : ils décapent les placards, décongestionnent et désinfectent la totalité des téguments, modèrent et régularisent l'action des pommades qui, toutes, agissent par l'intermédiaire d'une certaine irritation. »

L'auteur, après avoir mentionné les bains simples, alcalins ou amidonnés cite la formule préconisée par M. Balzer pour préparer un bain cadique, appliquée dans son service en 1901, et que nous avons transcrite. Notons en passant que l'emploi de cette formule donne encore d'excellents résultats dans d'autres dermatoses telles que : eczéma séborrhéique, eczéma infiltré, lichénification de la peau, ichtyose, prurigo, tricophyties cutanées, pityriasis

versicolor, dermatite herpétiforme de Dühring, érythème polymorphe bulleux, etc...

En 1905, M. Mibelli (1) ayant constaté la grande efficacité des bains d'émulsions cadiques a imaginé la formule suivante très pratique, à cause de sa conservation facile :

Huile de cade	67 gr.
Colophane	11 gr. 10

Dissoudre à chaud, laisser refroidir entre 60 et 70 degrés, puis ajouter en agitant.

Solution de soude caustique à 20 degrés. Baumé : 21 gr. 90

M. Mibelli donne encore la formule d'un bain à l'anthrasol :

Anthrasol	25 gr.
Colophane	10 gr.
Soude caustique à 20 degrés. Baumé.	4 gr. environ

M. Balzer comparant les bains d'émulsions cadiques avec les bains préconisés par Hébra, conclut que : « Bien que plus anodins en apparence, les bains avec les émulsions de goudron ne sont pas moins actifs dans le traitement du psoriasis que le bain de Hébra et probablement même plus actifs. »

L'auteur insiste sur deux points :

---

1. Mibelli, *Di una nuova formula per preparare bagni lozioni e impacchi* (*Giorn ital delle mal venere*, 1905, p. 312).

1° Le traitement par les bains d'émulsions cadiques a l'avantage de n'être pas irritant.

On ne risque, en effet, lorsque les doses d'huile de cade ont été trop rapidement augmentées, qu'un peu de folliculite cadique à laquelle on remédiera facilement par les attouchements avec le bleu de méthylène dans l'alcool à 0,50 o/o ;

2° Ce traitement est pratique et infiniment plus commode que le traitement par les pommades. Ce sera la médication de choix pour les malades de la ville.

Le seul inconvénient est son prix de revient qui est un peu élevé.

Enfin, M. Balzer fait remarquer que l'on peut associer les bains au traitement par les pommades au goudron. « Mais, ajoute-t-il, il faut savoir que ces bains peuvent très bien, à eux seuls, guérir le psoriasis, même dans les cas invétérés. »

M. Mibelli, pour certaines dermatoses localisées, a employé avec de bons résultats ces émulsions en pansements humides bien appliqués, par exemple, pour les dermatoses du cuir chevelu et des mains. Il fait ressortir leurs propriétés antiprurigineuses et réductrices. Il en a obtenu de bons effets même dans des cas de dermatoses bulleuses récidivantes localisées aux mains et aux avant-bras et qui résistaient à tous les autres traitements. Il faut, bien entendu, commencer les pansements avec des doses faibles, par exemple 2 à 5 o/o.

Les quelques observations suivantes permettront de juger de la méthode de la balnéation cadique :

OBSERVATION I

(MM. Balger et Mousseaux.)

M..., matelot, âgé de trente-huit ans. Entré le 27 octobre 1898. Le malade habite Le Havre depuis sa naissance. La maladie a débuté il y a environ cinq ans ; il entre à l'hôpital du Havre, où il reste environ un mois : il fut traité par la pommade chrysophanique et les bains sulfureux. Au bout d'un mois, le malade sort amélioré, mais incomplètement guéri.

Néanmoins, le malade recommence à naviguer ; mais, au bout de trois mois, l'affection ayant repris une très grande intensité, il entre à l'hôpital de Bordeaux en septembre 1893. Même traitement qu'au Havre ; au bout d'un mois, le malade sort amélioré. Trois semaines après, l'éruption, après avoir complètement disparu, redevient plus intense que jamais. Voulant s'embarquer sur les paquebots des Messageries, il se voit refuser par le médecin, à cause de son psoriasis ; c'est alors qu'il se soigne, très irrégulièrement, chez lui.

Le malade, voyant ses lésions empirer de jour en jour, se décide à venir à Paris. Il prend d'abord quelques bains alcalins à Bichat ; puis enfin, il se décide à venir consulter à Saint-Louis, et entre salle Devergie en avril 1897, où on le traite par le glycérolé cadique ; ce traitement amena un

mieux sensible dans l'état du malade, qui partit au bout d'un mois, non complètement guéri cependant.

Pendant six mois, le malade se traite irrégulièrement chez lui et enfin le 27 octobre 1898, entre à la salle Hillairet.

A ce moment, le malade présentait une éruption psoriasique très étendue et généralisée, cette éruption est caractérisée par de nombreuses papules squameuses disséminées sur tout le corps, mais principalement sur les membres inférieurs. Les papules du tronc et des membres supérieurs sont moins nombreuses et moins confluentes que celles des jambes. Enfin, le malade présentait un certain nombre de papules à la face et dans les cheveux.

On commença par faire prendre au malade des bains alcalins et on lui donna une potion arsénicale. Au bout de trois ou quatre jours, les papules localisées aux cheveux disparaissent ; toutefois, l'éruption située sur le corps et les membres persistant, on fait prendre au malade des bains à l'huile de cade. Le malade prit un premier bain le 2 novembre, le bain contenait 200 grammes d'huile de cade émulsionnée avec du savon. Le malade supporta très bien ce bain tant qu'il fut dedans. Mais une fois sorti et recouché, il fut pris d'un tremblement qui dura pendant une heure environ ; le malade, au moment de ce tremblement, n'eut aucun frisson, il dit, au contraire, avoir eu plutôt une sensation de chaleur.

4 novembre. — Le malade prit un deuxième bain. On abaissa la quantité d'huile de cade à 130 grammes. Le malade eut encore un léger tremblement qui dura cinq minutes.

Depuis, le malade prend des bains tous les deux jours,

avec 100 grammes d'huile de cade, sans ressentir aucun phénomène fâcheux. L'éruption est déjà très améliorée.

A partir du 18 novembre, l'affection étant très améliorée, le malade ne prend plus que deux bains par semaine.

22 novembre. — Le malade sort, ne gardant que quelques papules très atténuées sur le pied.

OBSERVATION II

(MM. Balzer et Mousseaux.)

G... Victor, dix-neuf ans, boucher, entre salle Hillairet le 27 décembre 1898.

Blennorrhagie datant d'un mois ; chancres syphilitiques multiples du fourreau.

Psoriasis datant de trois ans. Nombreuses petites papules disséminées sur tout le corps. En plus du traitement mercuriel et balsamique, et malgré un érythème copahivique survenu au bout de quelques jours, bains quotidiens à l'huile de cade.

Amélioration rapide. Sort le 20 janvier complétement guéri.

OBSERVATION III

(MM. Balzer et Mousseaux.)

G... Auguste, trente-six ans, charbonnier, entré salle Hillairet le 7 janvier 1899. Psoriasis datant d'un mois, petites papules squameuses disséminées sur tout le corps.

18 janvier. — Premier bain à l'huile de cade, répété tous les deux jours et associé aux frictions.

Sort le 8 février, complétement guéri.

OBSERVATION IV

(MM. Balzer et Monsseaux)

V... Louis, trente sept ans, puisatier, entré salle Hillairet, le 25 janvier 1899.

Psoriasis en gouttes et en placards disséminés sur tout le tronc et datant de dix ans.

Bains trois fois par semaine et frictions à l'huile de cade. Sort guéri le 10 février.

OBSERVATION V

(M. Tansard.)

W... Charles, trente quatre ans. Entre le 13 mai 1902, salle Devergie.

La maladie a débuté à l'âge de quatorze ans, à la suite d'une vive émotion ; d'abord très légère l'affection se généralisa bientôt et força le malade à entrer à Saint-Louis où il fut guéri par l'arsenic et l'huile de cade en six semaines. Depuis le malade eut une douzaine de poussées de psoriasis, qui toutes furent améliorées seulement, le malade n'ayant jamais eu la patience de subir un traitement complet.

Entre le 10 mars 1902, à la salle Devergie pour un psoriasis généralisé. On trouve en effet de larges papules sur

le cuir chevelu et principalement sur le sommet de la tête, sur le front et sur les oreilles, on voit du psoriasis en placards. Sur les membres inférieurs l'affection revêt la même forme, mais la peau est très épaissie, sur le tronc il existe de très nombreuses papules de très petites dimensions.

Les membres supérieurs sont recouverts de légers placards.

Du 13 au 17 mai, on ordonne des applications de vaseline simple sur tout le corps. Sur la tête et la face, pommade au calomel.

15 mai. — Bain simple, savonnage. Le malade est bien décapé.

16 mai. — Les placards du cuir chevelu, ont presque disparu, ceux de la face sont très améliorés.

17 mai. — Le malade est bien décapé, mais il reste encore de nombreuses squames. On donne alors un premier bain à l'huile de cade (100 gr.), durée une heure.

18 mai. — Deuxième bain, sensation de picotement à la fin du bain.

Du 19 au 23 mai, bain quotidien à l'huile de cade de une heure trois quarts de durée. L'état est amélioré, l'éruption est légèrement pâlie, sauf à la ceinture et à la face interne des coudes.

On achève la guérison par la traumaticine chrysophanique.

Sort guéri le 5 juin.

Ces observations montrent le rôle actif des bains à l'huile de cade, capables de guérir à eux seuls des psoriasis datant même de plusieurs années, et cela en un mois.

« Toutefois, ajoute M. Balzer, l'action est moins rapide que celle qu'on obtient par les frictions et l'enveloppement dans un drap imbibé d'huile de cade. Si dans un certain nombre de cas nous avons associé les deux méthodes, ce fut dans le but ou bien d'accélérer le traitement, ou bien d'achever la guérison lorsque les bains semblaient agir avec moins d'énergie (1) ».

Ces observations montrent encore la nécessité de tâter la susceptibilité du sujet et sa résistance, au point de vue de la longueur du bain et de la dose d'huile de cade à employer. Celle-ci ne doit pas dépasser 125 grammes si l'on veut éviter les légers symptômes d'intoxication que signalent certaines de ces observations.

Au sujet de ces phénomènes M. Balzer s'exprime ainsi :

« Ce sont des phénomènes d'ordre nerveux ; ces accidents n'ont pas encore été signalés, croyons-nous, au cours du traitement cadique, et ne ressemblent en rien à l'intoxication par le goudron telle que l'a décrite Kaposi et qui semble d'ailleurs résulter de l'action des phénols contenus dans le goudron.

» Peut-être les troubles que nous avons observés résultaient-ils de l'absorption d'une certaine quantité du médicament ; sans essayer de résoudre le problème de l'absorption par la peau normale, nous

---

1. Traitement du psoriasis par les grands bains à l'huile de cade. *Journal des Praticiens*, 1900. MM. Balzer et Monsseaux, p. 322.

pouvons dire que dans le sporiasis la peau est altérée, souvent privée de son revêtement corné après le décapage, que les matières grasses cutanées qui normalement s'opposent à l'absorption étaient enlevées au préalable par le savonnage, et que dans ces conditions d'absorption par la peau et par la respiration d'une certaine quantité de goudron ne nous paraît nullement impossible. Nous avons alors cherché dans les urines si nous trouverions quelques traces des principes contenus dans l'huile de cade, mais tous les examens furent négatifs. Il nous est donc difficile d'interpréter la pathogénie des accidents que nous avons observés, nous les comprenons d'autant moins que les malades qui sont soumis aux enveloppements d'huile de cade à doses très élevées ne présentent rien de semblable et cependant *a priori* semblent devoir absorber une bien plus grande quantité de médicament. »

2° Emploi des bains d'émulsions d'huile de cade auxquelles on ajoute des proportions convenables d'acide chrysophanique ou d'acide pyrogallique.

A. — Bains cado-chrysophaniques. — α) *Traitement par les bains à l'exclusion de toute pommade.* — M. Balzer avait, il y a quelques années, expérimenté l'acide chrysophanique dissous et employé seul en bain et avait jugé intéressants les résultats obtenus

par cette nouvelle méthode. Ayant constaté, d'autre part, les heureux effets de la pommade de Drew, où la chrysarobine est employée à fortes doses dans son association avec le goudron, et celà sans inconvénients, notre Maître eut l'idée d'utiliser en bains les propriétés actives de l'acide chrysophanique ou de la chrysarobine, tout en atténuant leur action irritante, en les incorporant au goudron.

Il fit de plus la constatation que les deux corps, une fois bien mélangés, ne se séparent ni dans l'émulsion, ni dans l'eau du bain.

Les diverses phases du traitement sont les suivantes : On donne d'abord pendant quelques jours des bains simples et entre ceux-ci on fait des applications de vaseline, on calme ainsi l'irritation de la peau, et on la décape, C'est alors que l'on institue les bains cadiques-chrysophaniques.

L'on commence avec les doses suivantes :

Huile de cade 50 grammes, acide chrysophanique 2 grammes par bains. Après quelques bains ainsi formulés on augmente les doses de la façon suivante :

Huile de cade 100 grammes, acide chrysophanique 3 à 5 grammes. Ces bains sont donnés quotidiennement.

A la suite des bains, aucune application n'est faite ; le soir simple application de vaseline pour la nuit.

Si au cours du traitement quelques folliculites cadiques se produisent, on prescrit des attouchements au bleu de méthylène. Pas de traitement interne.

Quant aux éléments psoriasiques du cuir chevelu, ils sont traités par la pommade avec précipité blanc à 5 o/o.

Les observations suivantes montreront avec la technique l'efficacité de la méthode :

OBSERVATION VI

X..., âgé de trente et un ans, nº 90 du Pavillon Bazin, est atteint de psoriasis depuis l'âge de neuf ans, avec de fréquentes poussées qui, traitées par l'huile de cade, guérissaient en moyenne en deux mois ou deux mois et demi. Il entre le 20 octobre, et le psoriasis actuel date de quinze jours. C'est une éruption généralisée à tout le corps sous forme de psoriasis guttata, très irritée et squameuse. On ne le traita tout d'abord que par des bains simples et des applications de vaseline. Le traitement par le bain cadique et chrysophanique est commencé le 20 novembre ; doses : huile de cade 50 grammes, acide chrysophanique 2 grammes.

Il se produit une certaine amélioration dès le premier bain. Au cinquième bain les doses sont augmentées : huile de cade 100 grammes, acide chrysophanique 5 grammes. L'amélioration a depuis marché régulièrement. Les éléments du psoriasis ont progressivement pâli et disparu. Le bain a été très bien supporté, sans folliculites cadiques sur les membres inférieurs. Sur le dos et en quelques autres points il s'est produit un peu d'érythème chrysophanique, avec démangeaisons, mais cet érythème a été trop peu important pour ralentir le traitement. Le malade se dispose à partir après

son seizième bain. Toute l'éruption est bien guérie, sauf quelques éléments aux fesses, au creux poplité au niveau desquels persiste de l'épaississement de la peau et où le raclage fait encore apparaître la squame argentée.

Sur les épaules, sur le tronc, la résolution des éléments est complète avec traces d'un léger érythème chrysophanique brunâtre.

OBSERVATION VII

D..., âgé de trente-trois ans, journalier, entré le 13 novembre, n° 62 du Pavillon Bazin. C'est un récidiviste du psoriasis et un habitué du service. Son psoriasis date de l'âge de treize ans. L'éruption actuelle, qui date de plusieurs jours est presque généralisée en très larges placards qui occupent tout le tronc, les membres supérieurs et inférieurs, le cuir chevelu. Ces placards sont très rouges, très squameux, avec une démangeaison assez vive.

Le traitement est commencé par un bain simple suivi d'application de vaseline. Le 15 novembre, dès le premier bain d'huile de cade à 50 grammes avec 2 grammes d'acide chrysophanique, il y a une diminution des squames et de la démangeaison.

Au cinquième bain les doses sont augmentées : huile de cade 100 grammes, acide chrysophanique 5 grammes. On voit progressivement la rougeur des placards s'atténuer, leur surface devenir plus lisse, moins infiltrée, leurs bords moins nets.

Il prend ainsi seize bains et nous fait la remarque qu'il guérit aussi vite avec traitement qu'avec les pommades ou

glycérolés cadiques qu'on lui prescrivait habituellement. Au moment où nous le présentons à la Société l'amélioration est évidente et en beaucoup de points le psoriasis est guéri : les vastes placards du tronc sont effacés ; les plus épais conservent encore de l'infiltration, de la rougeur, mais sur beaucoup d'entre eux la peau revient à l'apparence normale. Il en est de même sur les membres, mais le malade a été souvent incommodé par les folliculites cadiques aux membres inférieurs. Il n'y a pas eu d'érythème chrysophanique.

OBSERVATION VIII

P..., âgé de quarante ans, sculpteur sur bois, entre le 3 novembre au nº 63, Pavillon Bazin.

Il a eu le psoriasis pour la première fois il y a quatre ou cinq ans, débutant aux jambes. Il ne s'est jamais soigné. Actuellement, vastes placards au tronc, surtout à la face antérieure, aux bras, au cuir chevelu, aux membres inférieurs ; rougeur vive, démangeaisons, squames abondantes. Il prend le premier bain le 15 novembre avec 50 grammes d'huile de cade et 2 grammes de chrysarobine.

Le premier bain a paru irriter la peau aux membres inférieurs ; il s'est produit brusquement un œdème des pieds et des malléoles, sans rougeur.

On prescrit une application de vaseline, et cet œdème n'augmentant pas, on reprend les bains dans lesquels on met progressivement jusqu'à 100 grammes d'huile de cade et 5 grammes de chrysarobine.

Le malade a pris ainsi quinze bains avant d'être présenté à la Société. C'est chez lui que l'amélioration a été la plus prompte et peut-être la plus complète.

Sur le tronc les placards de psoriasis ont disparu, sans érythème chrysophanique.

Sur les membres guérison aussi, mais avec folliculites cadiques aux membres inférieurs.

(Comme chez les deux précédents malades le psoriasis du cuir chevelu a été traité au précipité blanc à 5 o/o.)

OBSERVATION IX

Le nommé D..., âgé de trente-neuf ans, ciseleur, couché au lit nº 90 de la salle Bazin, y est entré le 11 décembre 1911 pour un psoriasis très intense.

Dans ses antécédents héréditaires on note seulement que son père était asthmatique.

Antécédents personnels. — Très nerveux, il présente un bégaiement spécial : la plupart des membres de phrase qu'il prononce sont précédés de la syllabe « fa ». Il a parlé assez tard et il a suivi longtemps des cours aux « sourds-muets ».

Histoire de la maladie. — C'est la première atteinte du psoriasis observé chez notre malade.

Elle date d'un mois et demi. Les premières plaques apparurent sur la jambe droite, puis sur la tête et au bras droit. En quinze jours la période d'envahissement était terminée et les lésions disséminées sur tout le corps.

Les signes fonctionnels sont peu intenses, le prurit est

léger ; c'est surtout une sensation de tension, de raideur des téguments qui gêne peu le malade.

L'éruption, à l'arrivée du malade à l'hôpital, est très intense. Elle est constituée d'éléments psoriasiques typiques, d'une rougeur vive. A part quelques-uns, rares, qui atteignent à peine les dimensions de la paume de la main, la plupart des placards sont de la dimension moyenne d'une pièce de 2 francs, ne confluant pas et séparés les unes des autres par de larges espaces de peau saine.

Dès le lendemain de son arrivée, le malade prend son premier bain d'émulsion cadique : acide chrysophanique 5 grammes, huile de cade émulsionnée 100 grammes.

Ces bains sont bien supportés les jours suivants et ce n'est qu'au sixième que commence à apparaître de l'érythème chrysophanique, érythème généralisé diffus, laissant autour des éléments psoriasiques une mince auréole blanche.

23 décembre 1911. — Les éléments psoriasiques sont très améliorés. Leur rougeur a notablement diminué. Le résultat est donc très satisfaisant ; et avec tout autre traitement on n'aurait pas pu obtenir en onze jours une amélioration supérieure.

26 décembre. — Les bains qu'on avait cessés pendant huit jours à cause de l'érythème chrysophanique un peu trop intense sont repris aujourd'hui, l'érythème ayant très notablement diminué.

On modifie un peu leur composition ; désormais, ils contiendront : acide chrysophanique : 5 grammes, huile de cade émulsionnée : 100 grammes.

10 janvier 1912. — Depuis lors, le malade a très régulièrement pris ses bains tous les jours, sauf le jeudi et le dimanche.

Il en prend donc 5 par semaine d'une durée d'une heure chacun.

L'amélioration est de plus en plus complète.

Un léger érythème chrysophanique persiste toujours et autour des éléments il y a toujours la petite auréole blanche.

24 janvier. — Le malade quitte l'hôpital, absolument guéri. L'érythème chrysophanique persiste à peine. En résumé, le malade a pris 27 bains cadiques et chrysophaniques en quarante-trois jours de traitement et il part complètement guéri. Mais nous devons dire que nous l'avons retenu à l'hôpital certainement plus qu'il n'était indispensable, afin de bien contrôler les effets du traitement.

OBSERVATION X

Le nommé B..., âgé de trente-trois ans, polisseur sur métaux, est entré à l'hôpital le 11 décembre 1911, salle Bazin, lit n° 95.

Il a un frère, psoriasique également.

Il a eu sa première atteinte à l'âge de dix-sept ans. Une seconde à vingt-cinq ans qui n'a pour ainsi dire pas cessé depuis. Les rémissions les plus marquées sont au printemps et à l'automne. En été et en hiver les poussées psoriasiques atteignent leur maximum.

L'huile de cade en pommade lui donnait les meilleurs résultats obtenus, mais ceux-ci n'étaient appréciables qu'au bout d'un mois à six semaines.

Cette fois, la poussée est plus intense que jamais ; l'éruption est composée de placards larges comme des pièces de

1 à 5 francs, très nombreux, mais non confluents, très rouges, épais, desquamants et très prurigineux.

Dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, le malade prend son premier bain chrysophanique (5 grammes) et cadique (100 grammes). A son quatrième bain, le prurit a complètement disparu. Quinze jours après, l'éruption a pâli. Au début de janvier, les taches sont d'un rouge jaunâtre. Progressivement, elles s'effacent, mais la surface qu'elles occupaient se pigmente et prend une coloration brunâtre.

L'érythème chrysophanique persistant s'arrête autour des éléments psoriasiques anciens, séparé de ceux-ci par une couronne blanche de peau saine.

Dès le 20 janvier, le malade peut être considéré comme guéri, sauf quelques éléments des jambes et des pieds.

OBSERVATION XI

Le nommé D..., âgé de quarante-sept ans, journalier, est entré à la salle Bazin, le 4 décembre 1911, lit. n° 83.

Il s'agit d'un psoriasis récidivant, soigné déjà sept à huit fois à Saint-Louis, de moyenne intensité, mais rebelle.

Les éléments psoriasiques sont larges comme des pièces de monnaie et disséminés sur tout le corps, laissant entre eux de très larges espaces de peau saine.

Les bains donnés à ce malade sont composés de 5 grammes d'acide chrysophanique dans 100 grammes d'huile de cade émulsionnée.

Au huitième bain apparut un érythème chrysophanique n'atteignant pas l'élément psoriasique et restant toujours séparé de lui par une auréole de peau saine.

30 janvier. — Le malade a pris 36 bains.

Il est complètement guéri, sauf au niveau des jambes, où persistent encore des petits placards plus rebelles que les autres.

Les résultats de ces observations montrent que l'acide chrysophanique dans son mélange avec le goudron est bien toléré et qu'il renforce activement l'effet curatif de l'émulsion.

Chez tous les malades, on constate dès les premiers bains une amélioration qui se manifeste par une desquammation rapide des placards. Le prurit, parfois intense, cède, lui aussi, rapidement. La peau reprend en quelques jours sa souplesse.

Dès les premiers bains, la couleur des placards pâlit. Certains de ces éléments évoluent plus rapidement que d'autres vers la guérison.

C'est, en général, au bout de 20 à 30 bains que la guérison est obtenue.

Les doses de l'émulsion cadique, en commençant par 50 grammes d'huile de cade, ne doivent jamais dépasser 150 grammes.

On donne de même au début de 1 à 2 grammes de chrysarobine sans dépasser 5 grammes.

Il faut tenir compte aussi du degré de chaleur des bains. C'est un coefficient qui entre en ligne de compte pour l'activité de l'acide chrysophanique, l'extrême division de ce corps dans l'émulsion doit, de son côté, favoriser puissamment l'imprégnation rapide de la peau.

« C'est, dit M. Balzer, une méthode de traitement énergique dont les effets doivent être surveillés tous les jours. »

Les urines des malades en traitement n'ont jamais contenu d'acide chrysophanique.

Les résultats, faisait remarquer M. Balzer, en présentant les malades dont l'histoire est rapportée dans les trois premières des observations que nous avons transcrites, seraient sans doute encore meilleurs si on les associait aux pansements du traitement habituel. Ils ont été exclus « pour bien montrer par les bains,seuls,l'action de l'émulsion cadique et chrysophanique sur le psoriasis.

b) *Association du traitement par les bains cado-chrysophaniques d'applications de pommades à base d'acide chrysophanique.* — Les résultats que l'on obtient par l'usage exclusif des bains cado-chrysophaniques peuvent encore être rendus plus rapides, si l'on a soin, chaque jour, d'enduire les malades de pommade d'acide chrysophanique. Dans l'intervalle des bains, un autre avantage de ce procédé est de calmer l'irritation de la peau causée par les bains chez certains malades.

M. Balzer donne une formule à très faible dose d'acide chrysophanique, elle sert à préparer la pommade utilisée dans son service ; cette formule est dépourvue de corps gras, en sorte que la peau en est rapidement débarrassée dans le bain :

Gomme arabique	2 gr. 50
Gomme adragante	1 gr. 50
Glycérine	35 gr. (environ)
Talc	30 gr.
Oxyde de zinc	30 gr.
Chrysarobine	1 gr.

Nous montrerons, dans les observations qui suivent les résultats obtenus par cette méthode. Remarquons que dans ces derniers temps, comme on pourra le constater M. Balzer élève progressivement, la dose de 2 o/o d'acide chrysophanique des bains à la dose de 5 o/o, sans que cependant nous ayons constaté d'érythème au cours du traitement :

OBSERVATION XII

Le nommé Charles L..., âgé de cinquante-neuf ans, boucher, est entré le 15 décembre 1911, à la salle Bazin, lit n° 50.

C'est sa troisième atteinte de psoriasis. La première remonte à dix-huit ans ; elle dure six semaines, disparaît au bout de ce temps, complètement. Le traitement avait consisté en des pommades à l'huile de cade. Il y a huit ans, nouvelle rechute. Le malade est soigné pendant cinq semaines à l'hôpital avec des traitements divers.

Cette fois, poussée plus intense. Alors que les précédentes crises avaient une durée de un mois et demi, celle-ci date de deux mois au moment où nous voyons le malade.

Le psoriasis est intense, généralisé, atteignant la face et le cuir chevelu.

Les parties les plus lésées sont : les épaules, les fesses et les cuisses. Les mains et les pieds sont indemnes. Le prurit est intense et empêche le malade de dormir. Dès son entrée à l'hôpital, le malade est soumis au traitement chrysophanique. Tous les jours, il prend un bain contenant 5 grammes d'acide chrysophanique avec 100 grammes d'huile de cade, d'une durée d'une heure. Entre les bains, on lui donne aussi de la pommade à l'acide chrysophanique à 1/1000.

Très rapidement, dès les premiers bains, le prurit cesse ; il ne se forme plus de squames et les placards de psoriasis perdent de leur couleur rouge violacé. Le malade est guéri le 26 janvier 1912. A la place des anciens placards, la peau garde une pigmentation brunâtre, surtout sur le dos et la poitrine. Le psoriasis n'a laissé aucune trace sur les jambes et sur les bras. Pendant son traitement, le malade a pris trente bains.

OBSERVATION XIII

Le nommé Georges B..., âgé de dix-neuf ans, est entré à la salle Bazin, le 8 janvier 1912, lit nº 55.

Le début de son psoriasis remonte au mois d'avril 1909, où apparaît la première plaque sur la face interne de la jambe gauche.

Un an après, de nouveaux placards apparaissent, s'étendent et, vers le début de 1911, le psoriasis est très intense, presque généralisé. Le malade essaie divers traitements et ne réussit pas à améliorer son affection.

On le soigne à la consultation de Saint-Louis pendant deux mois, sans résultat.

Quand nous voyons le malade le 8 janvier, son corps est couvert de plaques de psoriasis presque confluentes, sauf sur la poitrine et la face. Le maximum d'intensité est sur le dos, le ventre et les membres.

Le malade est soumis aux bains d'huile de cade (100 gr.) avec 5 grammes d'acide chrysophanique. Ces bains se prennent six fois par semaine et ont chacun une durée d'une heure. Entre les bains, le malade reçoit de la pommade chrysophanique à 1/1000.

L'effet est des plus remarquables. En trois semaines, soit quinze bains, le malade est très amélioré. Il ne reste plus de traces de son psoriasis sur les cuisses. Sur le corps, on le voit encore, mais très effacé, ainsi que sur les mains.

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Le nommé D..., âgé de trente-neuf ans, ciseleur, couché au lit n° 59 de la salle Hardy, y est entré, le 30 avril 1912, pour un psoriasis récidivant.

Il fut déjà traité dans le service pour une poussée très intense de psoriasis. Il fut traité exclusivement par les bains cado-chrysophaniques et sortit complètement guéri au bout de quarante-trois jours de traitement. On trouvera tous les détails dans l'observation IV que nous avons transcrite.

Les éléments psoriasiques sont particulièrement abondants et étendus à la jambe droite, au niveau des fesses, des bras, des reins, des omoplates.

Il est aussitôt mis au traitement des bains cado-chrysophaniques et des applications de la pommade chrysophanique.

Il commence par les bains à 2 o/o d'acide chrysophanique qu'il prend tous les deux jours. Applications quotidiennes de pommade.

Dès le cinquième bain, les squames ont disparu en grand nombre et les éléments sont très assouplis.

Après avoir pris huit bains à 2 o/o, il continue par des bains à 5 o/o d'acide chrysophanique.

L'état continue à s'améliorer rapidement.

18 mai. — L'on constate un peu d'érythème chrysophanique au niveau de la poitrine.

Cet érythème disparaît en huit jours.

25 mai. — Les éléments psoriasiques, au niveau du bras, qui étaient les derniers apparus, s'effacent à leur tour les derniers. Guérison très complète obtenue en un mois.

OBSERVATION XV (Personnelle)

Le nommé B..., âgé de 31 ans, déménageur, couché au lit nº 97, de la salle Vidal, y est entré le 20 mai 1912 pour un psoriasis étendu.

C'est une seconde poussée dont il se trouve atteint.

Il y a trois ans, il fut soigné à Ricord pour une première atteinte. Il fut traité par la pommade à l'huile de cade et par les bains alcalins.

La guérison fut obtenue en un mois environ.

La poussée actuelle est d'intensité moyenne, placards

arrondis confluents en plaques sur les jambes surtout, les bras et le tronc sont moins atteints.

Après avoir pris un bain simple, il prend, le 22 mai, son premier bain cadique. La dose d'acide chrysophanique est d'emblée portée à 5 o/o.

Il prendra ainsi un bain tous les deux jours et sera enduit journellement de la pommade dont nous avons donné la formule dans l'observation précédente.

L'effet est des plus rapides. Déjà, au bout de deux bains, les placards ont desquamé et certains s'effacent. Pas d'érythèmes.

31 mai. — L'état s'améliore encore, les éléments pâlissent. Les jambes seules, où l'éruption avait été le plus marquée, sont incomplètement guéries.

7 juin. — La guérison est complète aux jambes comme sur le reste du corps.

Chez ce malade, le traitement fut donc d'une efficacité remarquable, puisqu'en quinze jours il se trouve débarrassé de son psoriasis.

OBSERVATON XVI (Personnelle)

Le nommé C..., âgé de cinquante-quatre ans, maréchal-ferrant, couché au lit n° 51 de la salle Hardy, y est entré le 22 avril 1912 pour un psoriasis généralisé en nappe, surtout aux coudes, aux mains et aux cuisses, où les éléments sont très épaissis.

En mars, il était venu consulter à Saint-Louis, on lui avait ordonné une pommade et des bains sulfureux.

Il prend cinq de ses bains et fait des applications de pommade. Aucun résultat appréciable.

Ayant ainsi traîné plus d'un mois, il entre dans le service le 22 avril.

Le lendemain de son arrivée, le 23 avril, il prend son premier bain cadiaque avec 2 o/o d'acide chrysophanique. Il les prendra tous les deux jours.

A partir du sixième bain, on élève la dose à 5 o/o d'acide chrysophanique. De plus, on fait des applications de la pommade ordinaire tous les jours.

A partir du sixième bain, la desquamation était terminée. La rougeur persistait.

5 mai. — Un peu d'érythème chrysophanique, qui ne contre-indique pas la continuation des bains.

18 mai. — Bon état, sauf au niveau de la partie interne des cuisses où l'éruption se montre assez tenace.

24 mai. — Le malade sort guéri, les derniers éléments psoriasiques ayant résisté et situés au niveau de la jambe gauche, rosissent et s'effacent.

Donc, guérison obtenue en un mois après échec très net des pommades dont les applications avaient duré près d'un mois et demi.

OBSERVATION XVII (Personnelle)

Le nommé A..., âgé de cinquante-sept ans, journalier, couché au lit n° 81 de la salle Vidal, y est entré le 12 janvier 1912 pour une éruption de psoriasis déjà ancienne et particulièrement tenace.

C'est un psoriasique de longue date, puisque sa première

éruption remonte à l'époque de sa dixième année. Des poussées successives se sont espacées depuis cette époque avec une grande irrégularité. Il fut soigné tour à tour au cours de ces atteintes par Besnier, Danlos, Tennesson. On essaya l'oxyde jaune, les injections à base arsenicale.

Il y a trois ans, il est déjà venu dans le service de M. Balzer où on le soigna par des applications de pommade cadique et la balnéation alcaline. Il ne resta que huit jours et partit sans grande amélioration.

Il rentre le 1er février 1911, il prend douze bains cado-chrysophaniques, qui donnent, d'ailleurs, peu de résultats.

Il revient pour la troisième fois dans le service à cause de l'intensité de l'éruption de psoriasis, qui, en réalité, ne disparaît jamais complètement.

On le met au régime des bains cado-chrysophaniques de 2 o/o à 5 o/o, et en faisant des applications de pommade chrysophanique dans l'intervalle des bains donnés tous les deux jours.

Les résultats sont très médiocres, depuis son entrée, de nouvelles poussées psoriariques, au nombre de 5, ont apparu au niveau des régions particulièrement atteintes : dos, jambes, bras, au niveau du sacrum. Ces larges placards sont comme lichenifiés, et le traitement semble presque sans action sur eux.

2 juin. — Très légère amélioration au niveau de la cuisse droite.

En réalité, le traitement est mis en échec, comme ceux préalablement institués.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

Le nommé V..., âgé de cinquante et un ans, garçon de recettes, couché au lit n° 92 de la salle Vidal, y est entré le 13 mai 1912 pour un psoriasis déjà ancien.

Sa première atteinte psoriasique remonte à une quinzaine d'années.

Lorsqu'il entre dans le service, l'affection se trouve généralisée, les bras et le tronc sont particulièrement atteints. Ce sont des éléments étendus en larges placards très squameux et indurés.

Deux jours après son entrée dans le service, il prend son premier bain cado-chrysophanique avec la dose de 5 o/o d'acide chrysophanique. Des applications de pommades sont faites comme à l'ordinaire.

Les bains sont donnés tous les deux jours. Après le quatrième, les placards sont bien décapés. Mais le 26 mai, alors que le malade a pris déjà six bains, une nouvelle poussée psoriasique se manifeste avec intensité, accompagnée de vives démangeaisons; de nouveaux éléments apparaissent auprès des anciens.

3 juin. — La poussée nouvelle s'est encore accrue, les bains semblent avoir peu de prise sur les nouveaux éléments qui sont très indurés.

5 juin. — La poussée semble stationnaire, mais le traitement semble agir fort peu.

7 juin. — Même situation.

En somme, dans ce cas de psoriasis invétéré, procédant encore actuellement par de nouvelles poussées, le traitement

par les bains cado-chrysophaniques, semble d'une efficacité précaire.

Ces observations permettent de constater les heureux effets de l'association aux bains cado-chrysophaniques de l'application de pommades à l'acide chrysophanique.

L'observation XV (personnelle) que nous avons relatée est particulièrement intéressante à ce sujet, puisque la guérison complète fut obtenue en quinze jours avec six bains et des applications quotidiennes de pommades. En un mois ou trois semaines, pour les autres, la guérison est en général obtenue.

La méthode, si efficace dans les cas que nous venons de signaler, ne guérit pas tous les psoriasis. Nous avons tenu à présenter les observations XVII et XVIII pour montrer que dans certaines éruptions anciennes, lichenifiées, rebelles, d'ailleurs, aux autres traitements, la médication, dont nous exposons la méthode, avait elle-même échoué jusqu'ici. Peut-être serait-il bon de recourir, dans ces cas, aux pansements humides sans taffetas gommé préconisés par M. Mibelli.

B. — Traitement par les bains cado-pyrogalliques. — Nous nous contenterons de noter dans ce court chapitre quelques résultats intéressants obtenus par M. Balzer, par l'introduction dans les bains cadiques d'acide pyrogallique. Ce corps a d'abord été employé dans la thérapeutique du psoriasis par

Jarish (de Vienne), qui le prescrivait en pommades à 5 ou 10 o/o, par Besnier, Vidal, Neisser. Il a l'avantage sur la chrysarobine de pouvoir être employé sur le visage. Mais il colore en noir les tissus épidermiques (cheveux, ongles) ; il procure parfois des folliculites staphylococciques, enfin, il faut une surveillance minutieuse d'une intoxication possible avec urines vertes, noires, troubles gastro-intestinaux, plus rarement néphrite, hémoglobinurie, congestions pulmonaires, anurie.

Suivant Unna et Leistikow, on préviendrait le danger d'intoxication en faisant prendre au malade, deux fois par jour, IV gouttes d'acide chlorydrique officinal dilué dans son poids d'eau distillée. La dose moyenne, employée par M. Balzer, était de 1 gramme d'abord, puis l'on a pu augmenter jusqu'à 5, 8 et même 10 grammes.

Les bains sont d'une durée d'une heure et se répètent cinq ou six fois par semaine.

Il faut examiner les urines tous les jours, précaution indispensable. Jamais, dans le service, on ne constata de changement de coloration ni la tendance des urines à devenir noires.

Les érythèmes sont rares, légers et fugaces. La cessation du traitement deux fois par semaine suffit à les modérer. Jamais on n'a observé d'érythrodermie exfoliante, ni d'augmentation du psoriasis.

OBSERVATION XIX

Le nommé D..., âgé de quarante-six ans, journalier, est entré à l'hôpital le 8 décembre 1911, salle Bazin, lit n° 53, pour une seconde éruption de psoriasis.

La première remonte à mai 1911 ; elle atteignit son maximum d'intensité en huit jours et resta localisée entre les épaules, sur la face postérieure des avant-bras et sur les cuisses.

Cette éruption dura un mois environ.

L'éruption actuelle remonte à une quinzaine de jours à son entrée à l'hôpital. A ce moment, dans les fosses sus épineuses, aux avant-bras, aux jambes, aux cuisses, sur les deux faces d'extension et de flexion, il y a des placards de psoriasis ; les uns, les plus grands, sont comme une paume de main, les moyens, comme une pièce de 2 francs. Ces placards sont isolés par de larges espaces de peau saine.

Dès le lendemain de son arrivée, le malade prend des bains contenant 50 grammes d'huile de cade et 1 gramme d'acide pyrogallique.

Dès le troisième bain, le 12 décembre, l'effet du traitement est remarquable, les placards ont tous très notablement pâli.

Au seizième bain, le 22 décembre, les placards sont très pâles. Le 27 décembre, on modifie la composition des bains, qui contiendront, désormais, 2 grammes d'acide chrysophanique et 100 grammes d'huile de cade,

Les jours suivants, les placards s'effacent complètement

sur les jambes, mais persistent sur le corps où ils se résorbent lentement ; mais le malade continue ses bains et quitte l'hôpital complètement guéri, le 20 janvier 1912.

OBSERVATION XX

Le nommé C..., âgé de quarante-cinq ans, tailleur d'habits, est entré à l'hôpital le 1er décembre 1911, salle Bazin, lit nº 92, pour un psoriasis des plus intenses. Son psoriasis remonte à dix ans ; c'était une plaque à la face interne de la jambe droite, qui persista, avec des variations d'intensité, pendant quatre ans. Depuis six ans, les poussées psoriasiques plus ou moins intenses sont pour ainsi dire subintrantes.

Pendant toute la durée de sa maladie, le malade est traité avec diverses pommades, au goudron, à l'huile de cade ; l'éruption diminuait sans jamais disparaître complètement.

En mai 1910, séjour de vingt-trois jours à Saint-Louis ; autre séjour de janvier à avril 1911. Il y eut amélioration par la pommade chrysophanique, mais non disparition des phénomènes.

Cette fois, le psoriasis est plus intense que jamais ; sur le corps, les plaques sont confluentes et d'un rouge vif, le facies et le cuir chevelu sont atteints également. Les extrémités sont les parties les moins atteintes, mais elles ne sont pas indemnes.

On soumet le malade aux bains chrysophaniques et cadiques.

Il prend ses bains très régulièrement chaque jour, sauf

le dimanche. Sur la tête et le cuir chevelu on fait usage du précipité blanc en pommade. Les résultats commencent à se faire sentir vers le 15 décembre, mais ils sont moins marqués, avec un psoriasis aussi intense, que dans d'autres cas. Cependant, les éléments ont pâli et de rouges deviennent rosés. Vers le 25 décembre, on note des étendues de peau saine, plus considérables sur les membres. Le psoriasis reste très intense sur le corps. Depuis le 1er janvier, on change ses bains d'acide chrysophanique pour des bains d'acide pyrogallique. Il en eut d'abord 2 grammes, puis 3, puis 5 et finalement le 30 janvier, 8 grammes pour 100 grammes d'huile de cade.

Le malade n'est pas encore guéri (1er février 1912), mais il est très amélioré.

Cette amélioration est surtout remarquable sur le ventre et sur les bras. Au contraire des autres malades, c'est sur les membres inférieurs et supérieurs que les lésions sont le plus tenaces. Il reste là encore beaucoup d'îlots très rouges.

Sur le ventre, au contraire, où les lésions étaient confluentes et intenses, il ne reste que de tout petits éléments éruptifs.

Les urines ont toujours été normales.

Les deux derniers bains contenaient 10 grammes d'acide pyrogallique.

OBSERVATION XXI

Le nommé B..., employé de commerce, âgé de cinquante-huit ans, est entré à la salle Bazin, lit n° 75, le 23 juin 1911.

Son psoriasis date de quinze ans. Depuis ce temps, il a fait huit séjours à Saint-Louis, d'un mois environ chacun.

A son entrée à l'hôpital, on le traite successivement par la vaseline cadique à 50 o/o, par l'huile de cade, puis par une pâte de zinc chrysophanique; le tout sans obtenir une amélioration sensible.

On commence le traitement par les bains chrysophaniques et cadiques le 15 décembre 1911. A ce moment, l'éruption consiste en larges placards sur les bras, les genoux, les cuisses, les fesses, placards anciens, lichénifiés. Le malade commença à prendre sept bains chrysophaniques et cadiques, puis il eut un érythème chrysophanique assez fort. On suspendit les bains pendant huit jours, en raison de cet érythème. On les remplaça au début de janvier par des bains contenant 2 grammes d'acide pyrogallique et 100 gr. d'huile de cade.

L'effet fut remarquable. Les placards devinrent, dès le 10 janvier, moins rouges, et surtout à leur niveau la peau reprenait de jour en jour son épaisseur normale et sa souplesse.

On augmente ensuite progressivement la dose d'acide pyrogallique qu'on porta à 2, 3, 5, et finalement 8 grammes.

Là où les placards psoriasiques très anciens laissaient au toucher la sensation d'une peau lichénifiée, on a maintenant une peau redevenue souple.

Par places, en bordure des anciens grands placards, il persiste de petits éléments infiltrés.

Au genou gauche, deux petits éléments arrondis et lichénifiés ont résisté.

L'action des bains cado-pyrogalliques est comparable à celle des bains cado-chrysophaniques. Toutefois, l'acide chrysophanique étant moins toxique, exigeant une surveillance moins rigoureuse de l'état général du sujet, est préférée actuellement par M. Balzer dans l'administration des bains cadiques.

Notons, toutefois, l'intérêt très particulier de l'observation XXI que nous avons présentée, où devant la persistance d'un érythème chrysophanique intense, l'institution des bains cado-pyrogalliques a rendu d'excellents services.

Note. — M. Balzer nous a fait remarquer que c'est la chrysarobine, et non l'acide chrysophanique, qui a été employée dans les cas traités. La différence entre les deux substances est d'ailleurs de peu d'importance au point de vue thérapeutique.

CONCLUSIONS

Les observations que nous venons de présenter permettent de juger de l'efficacité de la méthode de traitement du psoriasis par les bains d'émulsions médicamenteuses et tout particulièrement par les bains cado-chrysophaniques auxquels on associe, suivant les cas, des applications de pommade chrysophanique.

A côté des autres, médications proposées pour guérir cette dermatose, telles que celles employées dans les différents traitements internes, la cure hydro-minérale, les applications de pommades diverses ou de vernis à bases médicamenteuses, la méthode que nous venons d'exposer nous semble intéressante principalement à deux points de vue :

1° C'est d'abord la facilité et la commodité de l'emploi des bains d'émulsions, traitement aisément applicable pour la clientèle de ville, encore que le prix de revient soit un peu coûteux.

L'application pure et simple de pommades est, en effet, d'un maniement bien moins pratique, quand il s'agit d'en faire un emploi généralisé à tout le corps.

On peut se contenter très bien de la balnéation médicamenteuse. Toutefois, nous avons essayé de prouver combien l'application des pommades pou-

vait renfoncer l'efficacité des bains, et M. Balzer recommande volontiers, à cet égard, l'usage de pommades à base de glycérine qui seraient spécialement indiquées dans l'intervalle des bains ;

2° En second lieu, ce que nos observations tendent à démontrer, c'est l'efficacité curatrice de la méthode.

Les propriétés, réductrices et résolutives de l'acide chrysophanique ou de la chrysarobine et celles de l'huile de cade, bien loin d'être diminuées, sont plutôt portées à un haut degré d'activité ; la température du bain intervient elle-même très utilement.

Aussi, les cures dont nous relatons les observations montrent que la guérison est obtenue en l'espace d'un mois, le patient étant soumis à l'action d'un bain quotidien ou tous les deux jours. Dans d'autre cas, l'adjonction d'applications de pommades rend les résultats encore plus rapides. Témoin le malade B..., de l'observation X, complètement guéri en quinze jours, avec six bains à dose de 5 o/o d'acide chrysophanique pour 100 grammes d'huile de cade et applications de la pommade dans l'intervalle des bains.

La méthode n'a pas la prétention de guérir tous les psoriasis et nous avons publié les cas où elle fut mise en échec devant des éruptions particulièrement tenaces, d'ancienne date, lichenifiées chez des récidivistes de psoriasis invétérés et sur lesquels d'ailleurs d'autres traitements employés restent sans résultats.

Chez quelques malades, nous avons pu aussi constater, au cours du traitement, des éruptions successives de poussées récidivantes à côté des anciennes, les bains ont alors moins d'action sur ces lésions chroniques, mais il faut cependant persévérer dans leur emploi.

En conclusion, cette étude a donc eu pour but d'essayer de mettre en évidence la commodité de l'emploi du traitement par les bains d'émulsions médicamenteuses, préconisé par M. Balzer, et en second lieu son efficacité.

Élargissant enfin la portée de notre sujet, nous terminerons, en citant, les conclusions tirées par notre Maître, au sujet de l'emploi en thérapeutique dermatologique des bains d'émulsions médicamenteuses :

« Après avoir ainsi essayé la balnéation avec les émulsions médicamenteuses dans les dermatites bulleuses, le psoriasis, le lichen, nous croyons qu'il y a là une méthode générale dont les applications pourront être multipliées et rendre des services dans le traitement des dermatoses. »

Vu : le Président de thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Balzer et Monsseaux. — Traitement du Psoriasis par les grands bains à l'huile de cade (Journal des Praticiens, 1900).

Balzer et Gauchery. — Annales de Dermatologie, 1900, p. 241.

Balzer et Schimpff. — Bulletin de Thérapeutique, 1901, p. 729.

Tansard. — Contribution à l'Étude des Bains médicamenteux en Dermatologie. (Thèse de Paris, 1902).

Balzer et Faure-Beaulieu. — Annales de Dermatologie, 1903, p. 155.

Mibelli. — Di una nuova formula per preparare bagni lozioni e impacchi (Giorn. ital. delle mal vener., fasc. III, 1905).

Mibelli. — Sul modo di preparare emulsioni stabili di olio cadino e di antrasol per bagni, lozioni e impacchi (Broch Parma, 19 mars 1907).

Nicolas et Favre. — Sur le Rôle de l'érythème chrysophanique dans l'action thérapeutique sur le Psoriasis (Lyon médical, 12 nov. 1905).

Gaucher. — Maladies de la Peau (t. XIV, in Traité de Médecine et de Thérapeutique de Gilbert et Thoinot).

Brocq. — Pratique dermatologique, (t. IV).

Gaucher. — Traitement du Psoriasis (in Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, 10 septembre 1910).

Balzer, Lévy-Franckel, Mlle Condat. — Bulletin de la

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie (Séance du 7 déc. 1911).

Balzer. — Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie (Séance du 1er février 1912).

Balzer. — Psoriasis (in Traité de Thérapeutique pratique Robin, t. V, 1912).

Imp. de la Faculté de Méd., JOUVE & Cie, 15, rue Racine, Paris — 1610-12